

**EVALUASI KESESUAIAN PENGELOLAAN OBAT PADA
PUSKESMAS DENGAN STANDAR PENGELOLAAN
OBAT YANG ADA DI KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2009**

SKRIPSI



Oleh:

RORI ANJARWATI
K 100 050 185

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2010**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Dalam Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 pasal 170 ayat 1 menyatakan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya (Anonim^b, 2010). Untuk mencapai tujuan tersebut, diselenggarakan upaya-upaya yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan hal tersebut yaitu membentuk Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS). Puskesmas adalah unit pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan kebutuhan konsep wilayah yaitu desa/kelurahan/dusun/rukun warga (RW) (Notoatmodjo, 1997).

Upaya pemerintah dalam rangka meningkatkan ketersediaan obat dan kualitas pelayanan obat di puskesmas dan sub unit pelayanan kesehatan di lingkungan puskesmas adalah melaksanakan berbagai aspek pengelolaan obat antara lain dalam system manajemen informasi obat (Anonim^d, 2009). Terry dan Seto (2004), mengemukakan bahwa manajemen adalah suatu proses kegiatan yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan dengan memadukan penggunaan ilmu dan seni untuk mencapai tujuan organisasi. Konsep ini di kenal dengan POAC yaitu *Planning* (perencanaan), *Organizing* (pengorganisasian), *Actuating* (pengarahan), dan *Controlling* (pengendalian). Untuk dapat terselenggaranya manajemen yang baik, unsure-unsur tersebut diproses melalui fungsi-fungsi manajemen (Anonim^d, 2009). Terjadinya ketidakcukupan obat atau penyediaan stok obat yang berlebihan merupakan suatu masalah yang sering di jumpai di puskesmas, dimana masalah tersebut bukan hanya dipengaruhi oleh faktor dana tetapi juga dipengaruhi oleh proses pengelolaan obat yang meliputi perencanaan, permintaan/pengadaan, pendistribusian dan penggunaan obat (Anonim^d, 2009).

Pengelolaan obat di puskesmas perlu diteliti karena pengelolaan obat yang efisien sangat menentukan keberhasilan manajemen puskesmas secara keseluruhan, untuk menghindari perhitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional sehingga perlu dilakukan pengelolaan obat yang sesuai. Pengelolaan obat bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efisien, efektif, dan rasional. Aspek pengelolaan obat yang perlu dikaji diantaranya meliputi perencanaan obat,

pengadaan obat, penerimaan obat, penyimpanan obat, distribusi obat, pemakaian obat, pencatatan dan pelaporan obat (Anonim, 2004). Pentingnya pengelolaan obat sendiri adalah untuk menjamin tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dan alat kesehatan, dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana, dan perangkat lunak (metode dan tata laksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan di berbagai tingkat unit kerja (Anonim^d, 2009).

Pelayanan puskesmas yang baik antara lain tergantung pada pengelolaan obat secara tepat dan benar. Ketepatan dan kebenaran pengelolaan obat di puskesmas akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan secara keseluruhan di kabupaten atau kota. Berdasarkan hal tersebut maka perlu diteliti ketepatan mekanisme pengelolaan obat berdasarkan standar pengelolaan obat yang baik (Anonim, 2004).

Suatu pelayanan puskesmas yang baik tidak hanya tergantung pada pengelolaan obat secara tepat dan benar. Akan tetapi, dapat juga diukur dari kesesuaian pengelolaan obat yang ada di puskesmas dengan standar pengelolaan obat yang ditetapkan pada kabupaten tersebut. Adanya kesesuaian dengan standar ini dapat digunakan untuk mengantisipasi apa yang terjadi di lapangan dan dapat menjadi pedoman bagi petugas pengelola obat di kabupaten/kota maupun puskesmas dalam melaksanakan tugas sehari-hari (Anonim^a, 2006).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu :

Apakah pengelolaan obat yang ada di puskesmas di Kabupaten Sukoharjo sudah sesuai dengan standar pengelolaan obat yang ditetapkan di Kabupaten Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kesesuaian antara pengelolaan obat yang ada di puskesmas dengan standar pengelolaan obat yang ditetapkan di Kabupaten Sukoharjo.

D. Tinjauan Pustaka

1. Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan demikian puskesmas merupakan instansi yang berperan sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan (Azwar, 1988).

a. Pelayanan Puskesmas

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang meliputi:

1. Pelayanan kuratif
2. Pelayanan preventif

3. Pelayanan promotif
4. Pelayanan rehabilitatif

Kegiatan pokok puskesmas yang seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut (Anonim, 1991):

1. Kesehatan Ibu dan anak (KIA)
2. Keluarga Berencana (KB)
3. Usaha peningkatan gizi
4. Kesehatan lingkungan
5. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
6. Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan
7. Penyuluhan kesehatan masyarakat
8. Kesehatan gigi dan mulut
9. Kesehatan jiwa
10. Laboratorium sederhana

Pelaksanaan kegiatan pokok puskesmas diarahkan pada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil.

2. Pengelolaan Obat

Penerapan otonomi daerah secara penuh pada 1 Januari 2001 membawa perubahan mendasar dalam ketatanegaraan Republik Indonesia. Demikian juga halnya dibidang pengelolaan obat. Sebelum penerapan otonomi daerah pengelolaan obat pada dasarnya dilakukan secara terpusat. Akan tetapi sejak tahun 2001 sejalan dengan penerapan otonomi daerah pengelolaan obat dilakukan secara penuh oleh kabupaten kota. Pengelolaan obat di puskesmas terdiri atas kegiatan

perencanaan, pengadaan, pendistribusian, penyimpanan, pencatatan, dan pelaporan obat (Anonim^a, 2006).

a. Perencanaan Obat

Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan (Anonim, 2004):

- 1) Perkiraan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang mendekati kebutuhan.
- 2) Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
- 3) Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan untuk menentukan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan puskesmas. Perencanaan kebutuhan obat untuk puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh pengelola obat publik dan perbekalan kesehatan di puskesmas. Data mutasi obat yang dihasilkan oleh puskesmas merupakan salah satu faktor utama dalam mempertimbangkan perencanaan kebutuhan obat tahunan. Oleh karena itu data ini sangat penting untuk perencanaan kebutuhan obat di puskesmas (Anonim, 2004).

Ketepatan dan kebenaran data di puskesmas akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan secara keseluruhan di kabupaten atau kota. Dalam proses perencanaan kebutuhan obat pertahun puskesmas diminta menyediakan data pemakaian obat dengan menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO). Selanjutnya Unit Pengelola Obat Publik dalam Perbekalan Kesehatan Kabupaten-Kota (UPOPPK) yang akan melakukan

kompilasi dan analisa terhadap kebutuhan obat di puskesmas di wilayah kerjanya (Anonim, 2004).

Pendekatan dapat dilakukan berdasarkan informasi obatnya, informasi dari segi pelayanan kesehatannya, tujuan estimasi dan kebiasaan suplai obatnya. Metode untuk menyusun perkiraan kebutuhan obat di tiap unit pelayanan kesehatan, lazimnya digunakan :

- a). Metode konsumsi
- b). Metode epidemiologi

Metode konsumsi didasarkan pada analisis data konsumsi obat tahun sebelumnya, sedangkan metode epidemiologi didasarkan pada frekwensi penyakit, jumlah kunjungan, dan standar pengobatan yang digunakan.

Standar perencanaan obat yang dipakai di Kabupaten Sukoharjo adalah sebagai berikut (Anonim^a, 2006).

Pada tahap ini terdapat dua kegiatan yaitu:

- 1. Pembentukan tim perencanaan obat terpadu

Kegiatan yang dilaksanakan adalah

- a. Mengevaluasi terhadap semua masukan, proses dari semua aspek perencanaan dan pengadaan obat tahun sebelumnya. Evaluasi dilakukan terhadap ketersediaan anggaran, jumlah pengadaan, jumlah yang didistribusikan, jumlah yang digunakan di unit pelaksana kesehatan dan sisa persediaan di kabupaten/kota.
- b. Merencanakan kebutuhan obat kabupaten/kota yang ditetapkan berdasarkan data yang disampaikan oleh unit pelayanan kesehatan.

- c. Menyepakati jenis dan jumlah obat yang dibutuhkan serta jumlah kebutuhan dana untuk anggaran tahun berikutnya.
- d. Mengadakan pertemuan sehingga tersusunnya rencana pengadaan obat sesuai dengan alokasi dana dari berbagai sumber anggaran.

2. Penyusunan rencana kerja operasional

Kegiatan yang dilakukan adalah :

- 1) Melakukan kompilasi data pemakaian obat dari seluruh unit pelayanan kesehatan atau Puskesmas dari LPLPO.
- 2) Melakukan kompilasi data penyakit dari LB1.
- 3) Menyiapkan data pencacahan obat pada akhir tahun.
- 4) Menyiapkan data tentang obat yang akan diterima pada tahun berjalan.
- 5) Menyiapkan daftar harga setiap jenis obat.

b. Pengadaan obat

Pengadaan obat adalah suatu kegiatan mengadakan obat-obatan yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas.

Maksud dan tujuan pengadaan obat yang dikelola secara baik adalah untuk (Anonim^a, 2006) :

- 1). Memperoleh obat dengan jenis dan jumlah yang tepat (sesuai kebutuhan).
- 2). Mendapatkan obat dengan mutu yang tinggi.
- 3). Menjamin penyampaian yang cepat dan tepat waktu.
- 4). Optimasi pengolahan persediaan obat melalui prosedur pengadaan atau permintaan yang baik.

c. Penyimpanan Obat

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat (Anonim^a, 2006).

Tujuan penyimpanan obat-obatan adalah untuk (Anonim^a, 2006):

- 1) Memelihara mutu obat-obatan.
- 2) Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab.
- 3) Menjaga kelangsungan persediaan.
- 4) Memudahkan pencarian dan pengawasan.

Standar penyimpanan obat yang dipakai di Kabupaten Sukoharjo adalah sebagai berikut (Anonim, 2004):

- 1) Persyaratan gudang
 - a) Cukup luas minimal $3 \times 4 \text{ m}^2$
 - b) Ruang kering tidak lembab
 - c) Ada ventilasi agar ada aliran udara dan tidak lembab
 - d) Cahaya cukup
 - e) Lantai dari tegel atau semen
 - f) Dinding dibuat licin
 - g) Hindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam
 - h) Ada gudang penyimpanan obat
 - i) Ada pintu dilengkapi kunci ganda

- j) Ada lemari khusus untuk narkotika
- 2) Pengaturan penyimpanan obat
 - a) Obat disusun secara alfabetis
 - b) Obat dirotasi dengan sistem FIFO dan FEFO
 - c) Obat disimpan pada rak
 - d) Obat yang disimpan pada lantai harus diletakkan di atas palet
 - e) Tumpukan dus sebaiknya harus sesuai dengan petunjuk
 - f) Cairan dipisahkan dari padatan
 - g) Sera, vaksin, supositoria disimpan dalam lemari pendingin
- d. Distribusi Obat

Distribusi obat adalah suatu rangkaian kegiatan dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat-obatan yang bermutu, terjamin keabsahan serta tepat jenis dan jumlah dari gudang obat secara merata dan teratur guna memenuhi kebutuhan unit-unit pelayanan kesehatan (Anonim^a, 2006).

Tujuan distribusi (Anonim^a, 2006):

- 1) Terlaksananya pengiriman obat secara merata dan teratur sehingga dapat diperoleh pada saat dibutuhkan.
- 2) Terjaminnya kecukupan dan terpeliharanya penggunaan obat di unit pelayanan kesehatan.
- 3) Terlaksananya pemerataan kecukupan obat sesuai kebutuhan pelayanan dan program kesehatan.

Kegiatan distribusi obat di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota terdiri dari (Anonim^a, 2006):

- 1) Kegiatan Distribusi rutin yang mencakup distribusi untuk kebutuhan pelayanan umum di unit pelayanan kesehatan.
- 2) Kegiatan Distribusi Khusus yang mencakup distribusi obat program.

Kegiatan distribusi rutin diantaranya sebagai berikut:

- 1) Perumusan stok optimum
- 2) Penetapan frekuensi pengiriman obat-obatan ke unit pelayanan
- 3) Penyusunan peta lokasi, jalur dan jumlah pengiriman

Standar distribusi obat yang dipakai di kabupaten Sukoharjo adalah sebagai berikut (Anonim, 2004).

Kegiatan yang dilakukan adalah :

- 1) Menentukan frekuensi distribusi
- 2) Menentukan jumlah dan jenis obat yang diberikan
- 3) Melaksanakan penyerahan obat

Menentukan frekuensi distribusi obat. Yang perlu dipertimbangkan adalah:

- 1) Jarak sub unit pelayanan
- 2) Biaya distribusi yang tersedia

Menentukan jumlah obat. Yang perlu dipertimbangkan adalah:

- 1) Pemakaian rata-rata per jenis obat
- 2) Sisa stok
- 3) Pola penyakit
- 4) Jumlah kunjungan . Maksudnya adalah di dalam menentukan jumlah obat perlu penambahan 10%. Hal ini untuk mengantisipasi jumlah pasien yang meningkat.

Penyerahan obat dilakukan dengan cara :

- 1) Gudang obat menyerahkan atau mengirimkan obat dan diterima di unit pelayanan.
- 2) Penyerahan di gudang Puskesmas diambil sendiri oleh sub unit pelayanan
- 3) Obat diserahkan bersama dengan formulir LPLPO dan lembar pertama disimpan sebagai tanda bukti penerimaan obat.

e. Pemakaian obat

Pemakaian atau penggunaan obat adalah suatu kegiatan yang berkaitan dengan penggunaan obat yang meliputi (Anonim, 2006) :

- 1). Pembinaan cara penggunaan obat yang benar.
- 2). Adanya daftar sinonim untuk obat-obatan tertentu yang tersedia di puskesmas.
- 3). Adanya daftar nama seluruh obat beserta kadar obat yang tersedia di puskesmas baik di gudang atau ruang pelayanan maupun di ruang dokter.
- 4). Lampiran, daftar kadar obat.
- 5). Adanya perlengkapan kemasan (kantong plastik/botol, pot dan etiket).
- 6). Setiap pengeluaran obat-obatan dari ruangan pelayanan harus dicatat dalam kartu status penderita yang kemudian dibukukan dalam buku pemakaian obat-obatan/alat kesehatan.

f. Pencatatan dan pelaporan obat.

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah (Anonim, 2004):

- 1) Bukti bahwa suatu kegiatan telah dilakukan.
- 2) Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian.
- 3) Sumber data untuk pembuatan laporan.

Pencatatan dan pelaporan data obat di Puskesmas merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di puskesmas dan atau unit pelayanan lainnya. Puskesmas bertanggung jawab atas terlaksananya pencatatan dan pelaporan obat yang tertib dan lengkap serta tepat waktu untuk mendukung pelaksanaan seluruh pengelolaan obat (Anonim, 2004).

Standar pencatatan dan pelaporan obat yang dipakai di kabupaten Sukoharjo adalah sebagai berikut (Anonim, 2004).

Pencacatan obat diantaranya adalah :

- 1) Setiap obat yang diterima dan yang dikeluarkan dicatat di dalam kartu stok.
- 2) LPLPO berdasarkan pada:
 - a) Kartu stok obat
 - b) Catatan harian penggunaan obat

Pelaporan obat

Data LPLPO merupakan kompilasi dari data LPLPO sub unit dan Puskesmas, LPLPO dibuat 3 rangkap yakni:

- 1) Dua rangkap diberikan ke Dinkes Kabupaten/Kota melalui UPOPPK, untuk diisi jumlah yang diserahkan.
- 2) Setelah ditandatangani disertai satu rangkap LPLPO dan satu rangkap lainnya disimpan di UPOPPK.
- 3) Satu rangkap untuk arsip puskesmas.
- 4) Pelaporan dilakukan secara periodik, setiap awal bulan.

3. Letak Geografi Kabupaten Sukoharjo

Kabupaten Sukoharjo adalah sebuah kabupaten di Provinsi Jawa Tengah. Ibukotanya adalah Sukoharjo, sekitar 10 km sebelah selatan Kota Surakarta. Kabupaten ini berbatasan dengan Kota Surakarta di Utara, Kabupaten Surakarta di Timur, Kabupaten Wonogiri dan Daerah Istimewa Yogyakarta di Selatan, serta Kabupaten Klaten di barat (Anonim, 2009).

Sungai Bengawan Solo "membelah" kabupaten ini menjadi dua bagian: Bagian Utara pada umumnya merupakan dataran rendah dan bergelombang, sedang bagian Selatan dataran tinggi dan pegunungan. Sebagian daerah di perbatasan merupakan daerah perkembangan Kota Surakarta, diantaranya di kawasan Grogol dan Kartosuro. Kartosuro merupakan persimpangan jalur Solo-Yogyakarta dengan Solo-Semarang. Kabupaten Sukoharjo dilintasi jalur kereta api Solo-Wonogiri, yang dioperasikan kembali pada tahun 2004 setelah selama puluhan tahun tidak difungsikan. Jalur kereta api ini merupakan salah satu yang paling "berbahaya" di Indonesia, karena melintas di tepi jalan raya tanpa adanya pembatas. Untuk beberapa tahun terakhir hampir tidak ada kereta penumpang yang melintas, sesekali hanya berupa kereta barang (Anonim, 2009).

Kabupaten Sukoharjo terdiri atas 12 kecamatan di antaranya : Kecamatan Baki, Kecamatan Bendosari, Kecamatan Gatak, Kecamatan Bulu, Kecamatan Grogol, Kecamatan Kartasura, Kecamatan Mojolaban, Kecamatan Nguter, Kecamatan Polokarto, Kecamatan Sukoharjo, Kecamatan Tawang Sari, Kecamatan Weru, yang dibagi lagi atas sejumlah desa dan kelurahan. Pusat pemerintahan berada di Kecamatan Sukoharjo (Anonim, 2009).